

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 6 Mars 1895, à 1 heure

Par A. MERLIER,

Né à Carvin (Pas-de-Calais), le 15 Février 1859.

ÉTUDE CLINIQUE

SUR LA

Neurasthénie d'origine syphilitique

Président : M. FOURNIER, Professeur.

*Juges : MM. } LANDOUZY, Professeur.
 } NETTER et GAUCHER, Agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15 — Rue Racine — 15

1895

171

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 6 Mars 1895, à 1 heure

Par A. MERLIER,

Né à Carvin (Pas-de-Calais), le 15 Février 1859.

ÉTUDE CLINIQUE

SUR LA

Neurasthénie d'origine syphilitique

Président : M. FOURNIER, Professeur.

*Juges : MM. } LANDOUZY, Professeur.
 } NETTER et GAUCHER, Agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE

15 — Rue Racine — 15

1895

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen..... M.	BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHEL.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.....	DEBOVE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.....	POUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	LABOULBÈNE.
	STRAUS.
	G. SEE.
Clinique médicale.....	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.....	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	TILLAUX.
	BERGER.
Clinique chirurgicale.....	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Cliniques d'accouchements.....	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARAN.	DELBET.	MARIE.	ROGER.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	SCHWARTZ.
BALLEI.	GAUCHER.	MENÉTRIÉR.	SÉBILLEAU.
BAR.	GILBERT.	NÉLATON.	TUFFIER.
BRISSAUD.	GLEY.	NETTER.	VARNIER.
BRUN.	HEIM.	POIRIER, chef des	VILLEJEAN.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	travaux anatomiques.	WEISS.
CHARRIN.	LEJARS.	QUENU.	
CHAUFFARD.	LETULLE.	REITTERER.	
DEJERINE.	MARFAN.	RICARD.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Sans vouloir faire l'historique de la Syphilis, nous pouvons dire que cette affection ne fut bien connue qu'au x^e siècle, époque à laquelle elle se généralisa si rapidement qu'on signale en même temps son apparition et ses ravages dans toutes les contrées de l'Europe. Si avant cette période les écrits sur la vérole sont rares et peu concis, dès ce jour l'observation continuelle et prolongée de ses atteintes si profondes, si nombreuses, si variées, donne naissance à une multitude d'écrits. Du coup, l'affection est pour ainsi dire décrite d'une façon magistrale.

A cette époque, dans la suite et pendant longtemps encore, on ne la considère que comme une maladie dont les accidents ne consistent qu'en manifestations extérieures. Il nous faut arriver jusqu'à Hunter pour voir le champ des lésions s'étendre et augmenter de jour en jour.

Aux lésions extérieures s'ajoutent les lésions internes méconnues jusque-là ou mal interprétées, ou rapportées à des causes autres que la Syphilis. Il suffit de parcourir les écrits des anciens syphiliographes pour reconnaître que la plupart des accidents nerveux qui surviennent au cours des différentes périodes de la vérole étaient connus d'eux. Ces accidents ont été signalés, il est vrai, mais décrits d'une façon vague et

confuse; aussi est-ce à nos auteurs modernes, Gros, Lanceraux, Zambacco, et surtout à M. le Professeur Fournier que revient l'honneur d'en avoir donné une étude approfondie et détaillée, et d'avoir montré les relations évidentes qui existent entre la vérole et certaines affections systématiques.

Depuis quelque temps, les rapports entre la Syphilis et le tabes sont bien connus; les liens qui unissent la vérole avec la paralysie générale se resserrent davantage; et l'on voit ainsi que chaque jour la syphilio-graphie érode le domaine de la pathologie commune et lui enlève des affections qui reconnaissent la Syphilis pour cause essentielle.

Ces affections nerveuses graves, comme le tabes, par exemple, affection systématique (affection parasymphilitique de Fournier), comme la paralysie générale, qui ont des symptômes nets, précis, ne variant pas d'un sujet à un autre, dont les lésions sont d'ordre anatomique, relèvent, nous le répétons, nettement de la vérole. Cette opinion, depuis quelque temps, trouve moins d'opposition de la part des médecins non syphiligraphes. Ces affections ont des lésions évidentes, à substratum anatomique; mais on a signalé depuis fort longtemps des symptômes qui semblent ne relever d'aucune lésion organique du système nerveux. De tout temps, en effet, on signale dans toutes les observations la prostration, la faiblesse générale, les troubles des divers appareils qui surviennent au cours de l'évolution spécifique.

Ceci nous montre que la Syphilis, cause unique, peut

donner naissance aux symptômes les plus nombreux et les plus variés, s'attaque à tous les systèmes, à tous les appareils de l'économie. Cela ne résulte-t-il pas en effet de la nature infectieuse de l'affection ; et, comme le dit M. le Professeur Fournier : « Comment, en résumé, une maladie d'essence aussi générale que la Syphilis, une maladie qui du premier coup prend possession de tout l'être, pourrait-elle borner ses manifestations à un seul système ou à un seul ordre de systèmes, et laisser indemnes les autres appareils ? Vous représentez-vous un syphilitique qui serait syphilitique par sa peau et par ses muqueuses sans l'être par tout son corps, par toute sa substance ? » Cette idée si juste, si vraie était émise par Ricord d'une façon pittoresque quand il disait que « la vérole est un branle-bas dans l'économie. »

Le système nerveux, pas plus qu'un autre, ne saurait être à l'abri des atteintes de la vérole ; il est souvent lésé de très bonne heure et de diverses façons. Dans certains cas, comme nous venons de le voir, la Syphilis donne naissance à des lésions systématiques comme le sont celles du tabes, dans d'autres, le système nerveux traduit son atteinte par des symptômes nerveux que l'on note au cours de certaines névroses et qui semblent ne relever d'aucune lésion anatomique. Ces symptômes nerveux ont été bien étudiés par M. le Professeur Fournier sous le nom de Nervosisme secondaire.

Une étude approfondie de certains symptômes nerveux groupés par Béard sous le nom de Neurasthénie, et l'observation de ces symptômes aux différentes pé-

riodes de la Syphilis ont conduit M. le Professeur Fournier à montrer qu'il y a des relations évidentes entre la Neurasthénie et la Syphilis; aussi a-t-il créé une Neurasthénie d'origine syphilitique: « Neurasthénie qui peut se produire non pas seulement comme élément d'un cortège de manifestations spécifiques, mais en tant que manifestation spécifique, mais en tant que manifestation isolée, indépendante, exclusive. »

N'est-il pas admis que la Neurasthénie peut être produite par une émotion violente, un choc, une peur; ne signale-t-on pas aussi, parmi ces causes, nombreuses et variées, les diverses affections microbiennes générales ?

En présence des faits signalés par M. le Professeur Fournier et des observations que nous avons prises, il nous a paru rationnel d'admettre, avec ce savant Professeur, une Neurasthénie syphilitique, neurasthénie relevant d'une maladie également générale ou virulente. La Syphilis agit en effet comme une intoxication, au même titre que les maladies infectieuses de divers ordres (grippe, fièvre typhoïde, etc.); (Neurasthénie de convalescence); mais, plus tard, elle devient constitutionnelle, et, à ce titre, ne va-t-elle pas pouvoir produire, comme telle, la Neurasthénie, qui relève si souvent de la constitutionnalité de l'individu (*carthritisme*).

A ses caractères de virulence, de constitutionnalité, s'en ajoute un autre bien connu qui est l'hérédité. A ce titre également ne va-t-elle pas pouvoir provoquer une affection qui, comme la Neurasthénie, peut être héréditaire, ainsi que l'enseigne Charcot.

Ainsi donc à toutes ses périodes la Syphilis peut être la cause primordiale de la Neurasthénie.

Nous bornerons notre étude à celle de la Neurasthénie survenant à l'une des trois périodes de la Syphilis.

Que M. le Professeur Fournier veuille bien recevoir tous nos remerciements et l'expression de notre profonde reconnaissance pour les observations qu'il nous a communiquées et pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse.

L'idée première de ce petit travail et tout ce qu'il peut présenter de particulier viennent de ses leçons cliniques faites à l'hôpital Saint-Louis.

Nous tenons à assurer MM. Blum, Tapret et de Saint-Germain de toute notre gratitude.

Que M. Hanot veuille nous permettre de lui assurer que nous n'oublierons jamais ses savantes leçons et les excellents conseils qu'il nous a prodigués pendant notre stage dans son service à l'hôpital Saint-Antoine.

Nous tenons aussi à remercier M. Courtillier, interne des hôpitaux de Paris, pour l'intérêt qu'il nous a toujours porté au cours de nos études médicales.

SYMPTOMATOLOGIE

C'est en 1869 que Bêard réunit un ensemble de symptômes variés et nombreux sous le nom de Neurasthénie. Depuis cette époque, l'affection fut bien étudiée par Charcot et son école, par Levillain, Bouveret, Mathieu et dans de nombreux travaux.

L'état de névropathie générale que l'on désigne actuellement sous le nom de Neurasthénie était bien connu des anciens. Ces symptômes signalés maintes fois étaient dénommés d'une façon différente suivant les auteurs et d'après le point de vue auquel ils se plaçaient.

Cerise, en 1841, en raison des symptômes variés et variables, caractérisait ce névrosisme général sous le nom de Névrose protéiforme, et Monneret, considérant chez ses malades surtout les phénomènes de dépression et de débilitation générales, l'appelait Névrose par épuisement.

Bouchut, en 1860, considérant l'évolution rapide ou lente des symptômes, avait décrit son nervosisme aigu et chronique.

Un peu avant, en 1850, Stilling, qui avait pour objec-

tif les phénomènes médullaires, mentionnait cet ensemble symptomatique sous le nom d'irritation spinale; et le terme de Névralgie générale employé par Valleix servait à dénommer un complexe symptomatique encore plus étendu.

Certains auteurs ayant en vue les relations fréquentes de ce nervosisme avec les lésions de certains organes, décrivaient l'affection où prédominaient les accidents cardiaques sous le nom de maladie cérébro-cardiaque (Krishaber); celle où on observait des troubles de l'estomac, sous le nom de maladie cérébro-gastrique (Leven).

Symptomatologie. — Monsieur le Professeur Fournier a, de vieille date, déjà observé au cours de la Syphilis des manifestations nerveuses multiples et diverses qu'il a condensées sous le terme générique de nervosisme secondaire. Tout l'ensemble symptomatique ainsi décrit n'est nullement différent de celui que l'on observe dans la grande névrose actuellement décrite sous le nom de Neurasthénie. Ainsi donc revient à Monsieur le Professeur Fournier l'honneur d'avoir décrit le premier la Syphilis comme cause essentielle, génératrice de la Neurasthénie, la Syphilis agissant au même titre qu'une peur, qu'un trauma, qu'une infection, ou d'une autre façon, comme nous le verrons dans la suite. Il a décrit, dans une série de savantes leçons, professées à l'Hôpital Saint-Louis, cette forme de la névrose, sous le nom de Neurasthénie d'origine syphilitique, pour bien montrer que dans les cas observés, la syphilis était la cause productrice, que cette névrose fut ou non accompagnée

de certains troubles de la vérole. « Que jusqu'ici, dit Monsieur le Professeur Fournier, la Neurasthénie ait été signalée le plus souvent en coïncidence avec d'autres symptômes diathésiques, c'est tout simple, et il est de bonnes raisons à cela. C'est qu'en coïncidence avec d'autres manifestations spécifiques, elle ne pouvait guère être méconnue en tant que symptôme dérivant de la syphilis, à l'unisson des autres manifestations contemporaines; tandis qu'au cas opposé, elle avait toutes chances pour ne pas être rattachée à sa véritable origine. J'en juge par moi-même, longtemps je n'ai pas osé rattacher à la Syphilis des symptômes ou des syndrômes neurasthéniques que je rencontrais isolés sur des sujets syphilitiques; tandis que, enhardi par l'expérience, ayant observé nombre de fois la Neurasthénie comme expression isolée de la Syphilis, j'ai dû comprendre qu'elle n'avait pas besoin d'un cortège de symptômes syphilitiques pour être légitimement rattachée à la diathèse.

Dans ces conditions, c'est-à-dire alors que la Neurasthénie se manifeste à échéance plus ou moins distante du début de l'infection, par exemple en étape tertiaire, sous quelles formes cliniques se présente-t-elle ? »

Et Monsieur le Professeur Fournier ajoute : « Or quoique nous soyons encore bien novices dans cette étude, d'ores et déjà nous pouvons répondre ceci à la question précédente : que le plus usuellement (et toutes réserves faites pour ce que nous apprendront les observations de l'avenir) elle se produit sous tel ou tel des deux types suivants :

1° Un type fruste, très fréquent, qui est celui de la céphalée neurasthénique ;

2° Un type plus complet, beaucoup plus rare, qui, suivant la prédominance des symptômes cérébraux ou médullaires rappelle ce que l'on a appelé la Cérébrasthénie ou la Myélasthénie.

1° La Céphalée neurasthénique.

La Céphalée neurasthénique d'origine syphilitique s'observe assez fréquemment au cours de la vérole, et ses caractères ne sont pas différents de ceux de la Céphalée de la neurasthénie ordinaire.

Elle s'installe d'une façon insidieuse et c'est elle qui domine la scène, car les quelques troubles sympathiques qui l'accompagnent d'ordinaire sont peu accusés et attirent peu l'attention.

Cette Céphalée consiste en un état de souffrance de la tête, sans caractère d'acuité bien prononcé ; cependant, dans notre Observation 2, M^{me} X... était obligée de s'aliter. D'une façon générale, elle est plutôt sourde et diffuse, généralisée à toute la tête. Quand cette douleur est plus aigüe, elle affecte de préférence certaines régions de la tête.

Les parties où elle se localise de préférence sont les régions postérieures et latérales du crâne et spécialement la région occipitale, auquel cas elle revêt tous les caractères de la plaque occipitale de Charcot. On l'observe beaucoup plus rarement à la région frontale.

Si le terme de souffrance généralisée ou limitée à une

région peint bien la situation dans la majorité des cas, dans nombre d'autres c'est plutôt une sensation de gêne dans la tête, sensation mal définie de vide, dont se plaignent les malades. D'autres accusent une sensation de constriction, comme s'ils avaient un cercle de fer leur enserrant la tête. D'autres encore accusent une sensation de mouvement rythmique. Dans notre Observation 2, il semblait à la malade qu'elle avait un balancier dans la tête. Quoi qu'il en soit de cette variété dans la sensation perçue, cette douleur ne ressemble pas à certaines douleurs vraies et pénibles, comme l'est, par exemple, celle de la migraine, et les malades migraineux en font bien la différence.

Cette Céphalée s'observe pendant le jour. Essentiellement diurne, elle apparaît le matin au réveil, se prolonge pendant toute la journée, mais il est rare de la voir absolument continue. Le plus souvent, le malade qui en est atteint se plaint de ne pas avoir la tête absolument libre et d'avoir des poussées douloureuses dans le courant du jour.

Tout ce qui peut exciter le système nerveux, le travail intellectuel, la parole, le bruit, la marche, une lumière vive, une émotion va la réveiller, l'exagérer. L'absence de tout travail intellectuel, le repos physique, le séjour dans un endroit retiré la calment. On la voit souvent disparaître après le repas, mais seulement d'une façon provisoire; quelquefois, au contraire, elle est provoquée par l'ingestion des aliments.

Elle cesse habituellement vers le soir, et elle s'atténue à tel point que le sommeil est peu ou pas troublé.

Ceci contraste absolument avec la douleur de la Céphalée syphilitique qui apparaît le soir pour s'exagérer pendant la nuit ; retenons ce point, c'est un caractère d'une grande valeur. Bien que le sommeil ne soit pas troublé, il arrive souvent que les malades sont atteints d'insomnie persistante. Ils se couchent, s'endorment facilement, mais se réveillent de même, sans cause, sans motif, et ensuite il leur devient impossible de retrouver le sommeil.

Cet état se prolonge pendant des mois et même des années. M. le Professeur Fournier ne l'a jamais vu durer moins de quelques années, et il cite un cas où elle s'est prolongée pendant dix ans, malgré les traitements les plus divers associés au traitement spécifique. Dans quelques cas, certains malades atteints de cette Céphalée, au cours de leur vérole, ont été soumis à un traitement spécifique intensif, et loin de voir disparaître leurs troubles nerveux les ont vu, au contraire, s'exagérer. Comme ces troubles conservaient leur caractère d'acuité, on augmentait à nouveau la dose du traitement, et à chaque fois on notait une exacerbation dans l'intensité de la Céphalée. Ainsi, le traitement antisiphilitique le plus intense dirigé contre la Céphalée reste sans effet, bien plus même, il est une cause de recrudescence dans l'intensité du trouble nerveux, et l'on peut même se demander si, dans certains cas, il n'a pas été la cause productrice de la neurasthénie.

Il est difficile de fixer une limite à sa durée, et de même que la marche de la Céphalée, celle-là est très irrégulière, et Monsieur le Professeur Fournier ne l'a jamais vue s'abaisser au-dessous de quelques années.

Troubles mentaux. — Au cours de son évolution, la Céphalée, habituellement si peu accusée, présente des intermissions et des exacerbations parfois assez inexplicables. On a vu ces exacerbations, passagères dans certains cas, se prolonger dans d'autres, se compliquer d'états subvertigineux, de bourdonnements, de troubles de la vue, d'hypéresthésie du cuir chevelu, de torpeur intellectuelle, d'amnésie apparente. En présence de ces troubles mentaux, si le sujet se sait syphilitique, on comprend quelles sont ses appréhensions, et chez certains (comme chez le sujet de notre Observation 4, étudiant en médecine depuis plusieurs années) l'effroi est tel, effroi exagéré surtout par l'inefficacité du traitement, qu'il se voit à la veille d'une catastrophe cérébrale, et le malade raconte son cas à toute personne à qui il croit pouvoir se confier. Il parle de sa syphilis cérébrale, dont il est atteint, et qui va le faire mourir d'ici peu.

Cet état de souffrance cérébrale qui effraie tant le malade met l'inquiétude dans l'esprit du médecin. Celui-ci va se demander surtout au moment de l'apparition des troubles encéphaliques si ceux-ci ne sont pas les prodromes d'une syphilis cérébrale au début.

2° Forme de la Neurasthénie commune.

Ce que nous venons d'étudier est une forme de Neurasthénie d'origine syphilitique que l'on pourrait appeler monosymptomatique, tellement la Céphalée domine

la scène et les autres symptômes restent au second plan.

Ici, au contraire, nous allons voir une forme beaucoup plus complexe, remarquable par la diversité infinie de ses manifestations, rappelant en tous points la symptomatologie de la Neurasthénie commune.

A l'exemple de M. le Professeur Fournier, nous ne pouvons décrire ces symptômes si minutieusement et si complètement exposés par nombre d'auteurs contemporains. Nous ne pouvons que les mentionner pour montrer leur analogie avec ceux de la Neurasthénie ordinaire.

Les divers symptômes, que nous allons étudier, sont toujours dominés et souvent précédés par des signes d'asthénie musculaire très accusée. Les malades sont plus las, plus courbaturés et plus éreintés à leur réveil qu'à leur coucher. Il leur est impossible de faire le plus léger travail manuel ; certains ne peuvent se lever sans éprouver une grande fatigue qui les oblige à s'aliter s'ils font quelques pas. D'autres passent une partie de leur temps allongés sur une chaise-longue, exténués sans travail, dans un état d'inertie à peu près complète. Ils sont semblables d'aspect, en un mot, à des malades en langueur ou à des convalescents (Fournier). Le dynamomètre montre une diminution notable dans l'état de leurs forces, et M. le Professeur Fournier a vu, dans un cas, cette force s'abaisser à 20 et même à 14 kilos.

Nous venons de voir des malades las et courbaturés

à leur réveil, mais il en est d'autres où l'asthénie moins visible ne se montre qu'au moment du travail. Forts et robustes auparavant, ils sont pris rapidement de sensation de faiblesse dans les membres inférieurs ou dans les membres supérieurs. Cette fatigue arrive vite, devient souvent extrême et n'était leur état spécifique, on la croirait très insuffisamment motivée.

Ce sentiment d'asthénie musculaire est parfois très accusé, mais on ne l'a jamais vu aller jusqu'à la paralysie complète.

On observe très fréquemment un certain degré de modification des fonctions intellectuelles, et cet état de dépression cérébrale se traduit de diverses façons. Le malade ne peut avoir une attention soutenue pendant longtemps, sans que celle-ci ne réveille ou n'exagère la Céphalée; et de ce défaut d'éveil et d'attention soutenue de l'esprit, il s'ensuit un affaiblissement de la mémoire. On comprend facilement quelles conséquences graves peuvent en résulter pour le malade, surtout s'il est médecin, pharmacien, commerçant, etc. — La volonté est souvent affaiblie, et il est des cas où le malade ne peut prendre une décision même la plus simple, et cette déchéance consciente trouble profondément le patient.

A cet état de dépression morale, à ce défaut de volonté se rattachent deux conséquences : l'impresionnabilité et l'état d'inquiétude constante. L'émotivité est telle qu'un rien suffit à troubler le neurasthénique ; tel ne pourra répondre à une question, tel autre se trouvera dans l'impossibilité de signer son nom. Aussi

ces malades se sentent-ils malheureux en public; ils deviennent tristes, fuient le monde pour vivre dans la solitude.

L'état d'inquiétude s'observe souvent et l'objectif varie avec chaque individu : certains sont préoccupés de ce qui pourrait leur arriver, d'autres après avoir accompli consciencieusement un acte sont pris de doute ; ils se demandent s'ils ne se sont pas trompés, tel le pharmacien de notre Obs. 4, qui faisait recommencer ses prescriptions, malgré les soins les plus attentifs qu'il avait apportés à les confectionner.

On note d'autres troubles d'éréthisme du système nerveux ; le plus commun est la rachialgie dont le siège de prédilection est la région sacrée, où les malades accusent une sensation très pénible, plutôt qu'une douleur sans limites précises, ressemblant en tous points à la plaque sacrée décrite par Charcot chez les neurasthéniques ordinaires. Nous avons aussi noté cette hyperesthésie au cuir chevelu, coexistant avec la Céphalée.

M. le Professeur Fournier signale l'hyperesthésie de l'œil nerveusement sensible à l'action d'une lumière quelque peu intense ; de l'odorat offensé par la moindre odeur, de l'oreille blessée par un bruit même léger ; une porte qu'on ferme fait tressaillir, sursauter le malade. • Aux troubles oculaires signalés, nous tenons à ajouter celui de l'inégalité pupillaire que nous avons notée chez le malade de notre Obs. 4. Cette inégalité de courte durée se produisait assez fréquemment. Dans une autre observation, nous avons noté des mouches volantes, des étincelles, une pluie de feu.

Les troubles digestifs sont variables, et outre ceux qui sont amenés par une susceptibilité particulière à la médication, l'asthénie digestive se traduit d'une façon générale par une perte ou tout au moins par la diminution de l'appétit; toutefois, certains neurasthéniques mangent bien. Ces malades tiennent grand compte de l'état de leur langue, examinant celle-ci vingt fois dans la journée. La digestion n'est pas toujours régulière, elle se fait lentement avec sensations diverses de poids, de crampes, etc., qui préoccupent parfois beaucoup le patient, surtout si celui-ci a quelques notions médicales, et la moindre sensation de brûlure ou de tortillement lui amène immédiatement à la pensée les crises gastriques des tabétiques. On note de la constipation plus ou moins opiniâtre, et certains malades se plaignent parfois de ténésme. A cause de ces divers troubles de la digestion, il peut en résulter un peu d'amaigrissement, mais ordinairement l'état général est bon.

L'appareil circulatoire n'est pas toujours indemne et le cœur est souvent atteint. Les palpitations sont fréquentes, sans cause ou en rapport avec un effort, une émotion, etc. Ce qu'on observe de préférence, ce sont des troubles vaso-moteurs. Les malades se plaignent de refroidissement des extrémités, de sueurs froides; ils ont des rougeurs, des poussées de chaleur à propos d'un rien, d'une question ou d'une pensée.

Les syphilitiques se préoccupent fort de tout ce qui se passent du côté de leur appareil génito-urinaire, et les moindres troubles sont notés avec soin et même exagérés. Ils s'effraient facilement de la diminution de

leurs désirs sexuels et de l'éjaculation prématurée qui s'observe si fréquemment chez les névropathes ordinaires.

Tous les symptômes que nous venons d'énumérer ne s'observent pas sur un même malade, certains manquent ou ne sont qu'ébauchés, tandis que d'autres prennent un caractère prédominant, et, comme le dit M. le Professeur Fournier, « mais toujours est-il qu'en dépit de ces différences, le fond de la scène resté le même comme tumulte nerveux, comme modalité asthénique prédominante et aussi comme multiplicité de symptômes, comme état d'éréthisme et de souffrance nerveuse générale de l'organisme.

Nous venons de voir les grandes formes de la Neurasthénie syphilitique, celles dont les symptômes sont remarquables par leur netteté ou leur intensité, mais, comme l'enseigne M. le Professeur Fournier : « Ces formes prises comme types primordiaux sont susceptibles de très nombreuses variétés, à savoir par exemple : variétés de degré comme intensité de phénomènes, variétés incomplètes, frustes par absence possible et fréquente même de divers symptômes ; variétés mixtes résultant d'associations, de combinaisons cliniques, etc., etc. Et, de la sorte, j'aboutirais à vous décrire, comme l'ont déjà fait les auteurs qui se sont occupés de la Neurasthénie en général, une forme spinale (myélasthénie), se traduisant plus spécialement par des symptômes médullaires ; une forme cérébrale à prédominance d'accidents cérébraux, une forme cérébro-spinale qui se définit d'elle-même, une forme péri-

phérique, une forme sympathique ou viscérale (neurasthénie dyspeptique, cardiaque, génitale, etc.), une forme monosymptomatique constituée par un unique symptôme, tel par exemple qu'une douleur fixe et persistante (topoalgie de Blocq, etc., etc.).

Qu'il nous suffise de connaître toutes ces distinctions, de savoir qu'elles existent, le temps et aussi les matériaux nous manquent pour faire une étude approfondie de chaque variété. Nous allons cependant citer l'hystéro-neurasthénie, dont nous avons pu nous procurer une observation.

Hystéro-neurasthénie d'origine syphilitique. — Aux divers symptômes étudiés plus haut peuvent venir s'en ajouter d'autres, tels que des phénomènes d'anesthésie partielle ou affectant la moitié du corps, plaques d'hyperesthésie ovarienne ou pseudo-ovarienne, rétrécissement prononcé du champ visuel, crises nerveuses suivies de mouvements cloniques, etc., etc. Dans la concomitance de ces troubles, ne voyons-nous pas l'ensemble symptomatique de l'hystéro-neurasthénie commune, mais comme ici ces accidents s'observent chez un sujet devenu syphilitique depuis peu, coïncident ou non avec une poussée de la vérole. Les cas de ce genre sont assez fréquents dans la syphilis féminine, et ce sont bien manifestement des cas d'hystéro-neurasthénie d'origine syphilitique. Le cas que nous relatons dans notre Obs. 9 rentre dans ce groupe, mais il offre de plus la particularité que nous nous trouvons ici en présence d'une hystéro-neurasthénie d'origine syphilitique développée chez un homme.

Forme vague. — Il y a une troisième forme qu'il faut bien connaître, la plus commune, à coup sûr, de toutes celles que réalise la syphilis.

M. le Professeur Fournier la décrit de la façon suivante ; la répétant, dit-il, dans les termes qu'il a entendus fréquemment sortir de la bouche de ses clients :

« Docteur, je ne sais ce que j'ai, mais ça ne va pas. Je ne suis plus ce que j'étais avant d'avoir contracté ma damnée syphilis.

« Sans doute je ne suis pas malade, en ce sens que je suis debout, que je vais et viens, que je n'ai pas abandonné mes affaires, mais je me sens mal à l'aise.

« C'est, d'abord, ma tête qui est toujours lourde et chargée, comme si j'avais un poids sur le crâne ou si je portais un casque.

« Puis, je me sens toujours las, fatigué, avec des jambes molles, faibles, harassées, comme si j'avais fait dix lieues, et je marche à peine ; et, chose étonnante, je suis encore plus fatigué en sortant du lit, le matin, que le soir en me couchant.

« Il en est, d'ailleurs, de mon cerveau, comme de mes jambes ; il ne vaut guère mieux. Le travail me fatigue. Je n'ai plus d'entrain ; les idées ne me viennent pas. C'est une affaire d'état pour moi que d'expédier mon courrier ; moi qui écrivais, sans m'en apercevoir, quinze à vingt lettres dans mon après-midi, je suis à bout, maintenant, quand j'en ai écrit trois ou quatre, et il faut que je me force pour continuer.

« D'autre part, je mange sans appétit, j'ai des gaz sur

l'estomac, des digestions lourdes, lentes, pénibles, je ne vais à la selle que tous les deux ou trois jours.

« Je dors mal, j'ai le sommeil agité.

« Sans parler de cent autres petites misères. Croiriez-vous que je suis devenu nerveux comme une femme ? Un rien m'agace, me tourmente, me met sens dessus dessous. Si l'on m'apporte une lettre, si je rencontre quelqu'un dans la rue, je me sens pris d'un tremblement. Je suis impressionnable comme je ne l'ai jamais été ; je tourne à la sensitive. Joignez à cela des douleurs ici ou là, des fourmillements, des engourdissements, des impatiences dans les jambes. Si cela continue, j'aurai bientôt « mes nerfs », comme une jolie mondaine.

« C'est sans doute ma sale maladie qui m'a valu tout cela. D'autant, je vous l'avoue, que j'y pense toujours. C'est cela qui me ronge. Vous avez beau, Monsieur le Docteur, me dire le contraire, je sais bien, moi, qu'on n'en guérit jamais. Mes amis (qui ne savent pas ce que j'ai) me l'ont bien dit. Récemment encore, l'un d'eux en est mort, et dans une maison d'aliénés ; il paraît qu'il était pourri jusqu'aux os. Et c'est là ce qui m'attend.

Ce discours que je vous ai répété de mémoire, tant je l'ai entendu de fois, et auquel je n'ai rien changé pour lui laisser sa physionomie propre, vous représentera, mieux que tout exposé dogmatique, ce qu'est exactement la Neurasthénie usuelle de la Syphilis.

D'après ce qui précède, vous avez déjà compris, en effet, que cette Neurasthénie se distingue des types qui nous ont occupés jusqu'ici par ces deux caractères, à savoir :

1^o D'une part, en ce que, comme intensité de phénomènes morbides, elle ne s'élève pas au-dessus d'un diapason tout au plus moyen, laissant le malade vivre de la vie commune, lui permettant de continuer — avec difficulté et malaise, il est vrai — ses occupations habituelles ;

2^o D'autre part, en ce que, constituée par un ensemble d'ailleurs très variables de symptômes nerveux, elle n'en présente aucun qui, par son importance, prédomine sur tous les autres.

En sorte que tout à la fois elle peut être dite bénigne, comme accident, et vague comme expression, comme physionomie générale.

Eh bien, retenez ce type en vos souvenirs, car c'est celui que vous aurez, le plus souvent, à constater en pratique, comme résultat possible de la Syphilis.

Syphilophobie et Mercuriophobie. — Nous avons noté, dans deux de nos observations, un trouble, déjà signalé, qui est constitué par une préoccupation hypocondriaque que l'on désigne sous le nom de syphilophobie. Ce symptôme était associé à un autre de même ordre, la mercuriophobie. Le malade se trouve dans une cruelle alternative, d'un côté la vérole, dont il a une terreur épouvantable, à laquelle il rapporte les moindres troubles, même s'ils n'ont aucun rapport avec elle ; pour lui, c'est une maladie incurable, il s'en exagère les dangers et les conséquences ; sûrement, un jour ou l'autre, il sera atteint de carie osseuse ou de troubles nerveux, paralysie générale, ou tabes, ou folie. De l'autre le mer-

cure, dont il sera certainement la proie, la victime, si la Syphilis l'épargne.

La combinaison de ces deux troubles est rare et M. le Professeur Fournier n'en a observé que quelques cas. En effet, le plus habituellement, si les malades ont grande peur de la vérole, ils ont une confiance absolue dans l'efficacité du traitement spécifique.

MARCHE. DURÉE.

La neurasthénie, d'origine syphilitique, évolue différemment suivant qu'elle apparaît au début ou à une période tardive de la Syphilis et, dans ces divers cas, il est parfois possible d'en modifier la marche par un traitement approprié.

Celle qui survient par choc moral, peut disparaître en peu de temps, quelques semaines ou quelques mois après son début ; il en est de même de la Neurasthénie qui survient au cours des grandes poussées secondaires et, si l'atteinte n'a pas été trop forte, cette Neurasthénie sera généralement peu durable. Mais le tableau change et s'assombrit beaucoup si l'on considère celui des Neurasthénies survenant à l'époque tertiaire et « indépendamment de toute poussée spécifique contemporaine, celles qui se produisent pour leur compte, si je puis ainsi parler, dit M. le Professeur Fournier, sont bien autrement persistantes, rebelles, ne s'effacent qu'au prix d'années et laissent à leur suite un trouble durable du système nerveux. »

Que va-t-il résulter de cet ébranlement plus ou moins

prononcé du système nerveux ? Le terrain reste préparé et tout disposé aux rechutes si la Neurasthénie a guéri ; mais, dans certains cas, elle semble sommeiller et l'on peut observer des recrudescences.

En somme, si dans quelques cas la marche a été rapide, dans d'autres elle est remarquable par sa lenteur, la longue durée des accidents puisqu'on l'a vue dans certains cas se prolonger au-delà de dix ans.

PATHOGÉNIE

La pathogénie de la Neurasthénie d'origine syphilitique n'est pas chose facile à expliquer et comme celle de toutes les autres névroses, elle est obscure, incomplète, faite d'hypothèses dont les diverses formules, qui servent à l'étager, ajoutent peu de chose à ce que l'on apprend par la clinique.

Que l'on observe des symptômes de Neurasthénie chez des syphilitiques, c'est chose assez fréquente et personne ne conteste ce fait, mais comme le dit M. le Professeur Fournier, « tout ce qui se produit sur un syphilitique, n'est pas par cela même, *ipso facto*, syphilitique. Si bien qu'on pourrait dire et qu'on a dit : « Soit ! voilà de la neurasthénie sur un sujet syphilitique, mais c'est de la neurasthénie sur un sujet syphilitique, ce n'est pas de la neurasthénie syphilitique. Coïncidence de hasard, rencontre fortuite et rien de plus. » Cela est possible évidemment et nombre d'affections se présentent au cours de la vérole sans être le moins du monde sous sa dépendance. « Mais, ajoute M. Fournier, que la Syphilis ne soit pour rien en d'autres cas, voir pour

la plupart, la grande majorité des cas, où la Neurasthénie vient à se produire sur des sujets syphilitiques, c'est là ce qu'il est impossible de croire, c'est là, pour ma part, ce que je me refuserai absolument à admettre. Je suis persuadé, tout au contraire, que, pour nombre de ces cas, il est impossible de refuser à la Syphilis le titre de cause productrice, génératrice de cette Neurasthénie. Et cela pour les mêmes raisons qui nous ont conduit à admettre un rapport de cause à effet entre la Syphilis et la syphilide pigmentaire, le tabes, la paralysie générale, etc. »

Pourquoi en effet refuser ce rôle de cause productrice de la Neurasthénie à la Syphilis, alors qu'il est de notion courante qu'un choc, une chute, une peur, ont pu donner naissance à la Neurasthénie. Cette névrose ne s'observe-t-elle pas fréquemment non plus au cours ou à la fin des fièvres graves?

Est-ce que la Syphilis n'est pas tout cela par le trauma moral du début; par la débilitation générale et l'infection de l'organisme qu'elle amène plus tard? Les raisons sont assez nombreuses : « J'en trouve quatre, dit M. le professeur Fournier, toutes probantes, chacune pour leur compte, et se prêtant de plus un mutuel appui. »

La fréquence des accidents neurasthéniques au cours de la vérole est la première raison et ceux qui s'occupent spécialement de syphiliographie l'ont noté et l'on ne peut vraiment que dire avec M. Fournier : « La Neurasthénie est d'observation assez commune au cours de la Syphilis et trop commune vraiment pour qu'il n'y

ait pas lieu, au nom du bon sens, de reconnaître là une influence spécifique, pour qu'on ne soit pas autorisé à admettre entre elle et la Syphilis une relation pathogénique véritablement irrécusable. »

La seconde raison est aussi probante que la première, si l'on considère les conditions dans lesquelles se produit parfois cette Neurasthénie au cours de la Syphilis. Voici un sujet, indemne de toute névrose jusqu'à ce jour, robuste il y a quelques jours à peine, s'acquittant facilement de son travail habituel et jouissant d'une bonne santé, qui subit une poussée violente de syphilis secondaire : plaques muqueuses, céphalée nocturne, etc., et voilà que brusquement tout change et que se développent en même temps des symptômes neurasthéniques plus ou moins aigus. Peut-on séparer l'ensemble et dire : « Dans cet amas de symptômes, tout ce qui se passe à la peau, sur les muqueuses ou sur les os, c'est de la Syphilis ; tandis que tout ce qui intéresse le système nerveux, ce n'est pas de la Syphilis, ce n'est là que par hasard en société de tous ces accidents de même nature et la Syphilis n'a rien à y voir ? » Non bien sûrement. Le bon sens protesterait contre une pareille interprétation.

Donc très certainement, en l'espèce, la Neurasthénie dérive comme origine de la Syphilis.

3^e • Ajoutez à cela qu'en nombre de cas, étant donnée une Neurasthénie sur un sujet syphilitique, l'inventaire étiologique le mieux fait, le plus consciencieux, n'aboutit à révéler que la Syphilis comme cause, comme cause unique de cette Neurasthénie.

EXEMPLE : Voici un sujet affecté de Syphilis qui est devenu neurasthénique. Vous recherchez sur lui avec un soin méticuleux, la raison, le pourquoi de cette Neurasthénie, et je suppose que vous ne trouviez rien autre que la Syphilis pour l'expliquer. Pas d'influences héréditaires; — pas de surmenage intellectuel ou physique; — pas d'émotions, pas de secousses morales; — pas de traumatisme; — pas d'excès, pas d'écarts; — pas d'intoxication; — pas de maladie infectieuse; nulle maladie même dans les antécédents; — en un mot, à part la Syphilis, rien à invoquer comme étiologie.

Eh bien, est-ce qu'en pareille occurrence vous dédaigneriez d'admettre que la Syphilis ait pu servir de raison, de cause à cette Neurasthénie ?

Est-ce que la Syphilis n'est pas de nature et de taille à produire ce que, sans hésitation, vous attribueriez volontiers à une émotion morale, à un chagrin, à un traumatisme, à la grippe, etc. ?

Ici, comme dans le cas précédent, le bon sens ne vous suivrait pas dans cette voie. (Fournier.) »

Le quatrième argument invoqué est que la Syphilis agit en tant que maladie particulièrement disposée à porter ses atteintes sur le système nerveux, et M. Fournier donne une statistique de 3,429 cas où les manifestations tertiaires intéressant le système nerveux marchent au premier rang comme fréquence. Et nous ne pouvons que répéter les paroles de notre maître : « Certes, il n'est pas étonnant que la Syphilis produise la Neurasthénie; ce qui serait étonnant, inexplicable, c'est qu'elle ne la produisît pas. »

Ainsi donc il est bien prouvé que la Syphilis, à elle seule, va pouvoir à l'une quelconque de ses périodes, donner naissance à la Neurasthénie, mais ceci ne nous dit rien de la manière dont elle a pu produire la névrose.

Au début, au moment de l'accident initial, alors que les malades viennent demander les premiers soins, il est fréquent d'en voir défaillir, être terrifiés, anéantis par l'effroi que leur cause la connaissance de la maladie dont ils sont atteints. Dans ce cas, la Syphilis n'agit que par le trouble moral, qui est variable avec l'état d'intégrité du système nerveux du sujet, et on se trouve alors en présence d'une névrose traumatique comme le sont : l'hystéro-traumatisme, la neurasthénie traumatique.

En dehors de cette cause purement morale, la Syphilis agit plus tard d'une façon toute différente. En tant que maladie générale, elle imprègne l'économie tout entière. Aucun tissu, aucun organe, aucun système n'est à l'abri de ses atteintes et la clinique nous apprend que le système nerveux est lésé dès le début. Les syphilitiques sont donc prédisposés aux affections nerveuses organiques ou dynamiques. Dans ce cas, la Syphilis paraît agir par l'action débilitante, anémiant, dépressive qu'elle exerce sur l'économie. Le virus, le microbe ou la toxine du microbe qui donne naissance à l'affection, agit comme poison sur le système nerveux et y apporte une perturbation plus ou moins profonde, suivant la puissance, la durée et la continuité de son action.

La Syphilis, arrivée à la période tertiaire, a depuis longtemps porté de nombreuses atteintes contre le système nerveux ; elle l'a débilité depuis des mois et à cette période, elle agit de la même façon qu'à la période secondaire, c'est-à-dire par l'action de son poison spécifique.

Mais comme ici l'action aura été continue, persistante et de longue durée, quoi d'étonnant à ce que la névrose produite soit, elle aussi, tenace, persistante et résiste pendant des années à tout traitement bien ordonné. La clinique est là qui vient corroborer cette hypothèse.

Si la Syphilis a pu produire la Neurasthénie par choc moral ou par elle-même (microbe ou toxine) elle peut être la cause indirecte d'une Neurasthénie qui se développera au cours de son évolution. Dans certains cas où le traitement antisiphilitique a été prescrit d'une façon intense ou mal réglé, on a observé des symptômes de neurasthénie qui s'exacerbaient chaque fois que la dose médicamenteuse était augmentée. On ne peut dans ce cas invoquer seulement comme cause productrice de la Neurasthénie l'infection syphilitique, mais il faut aussi admettre que les substances employées à doses massives agissent pour leur compte, à la façon d'une intoxication.

DIAGNOSTIC

Nous avons, il nous semble, suffisamment étudié à la symptomatologie les caractères de chacun des troubles, pour qu'il soit inutile d'y revenir et pour montrer que dans nombre de cas le diagnostic de Neurasthénie d'origine syphilitique s'impose d'emblée et sans hésitation.

Ce diagnostic, qui est facile aux périodes primaire et secondaire, est moins précis à la période tertiaire. Dans le premier cas, en effet, il y a tout un cortège de signes objectifs qui ne laissent aucun doute, ce qui montre la relation évidente qui existe entre la Neurasthénie et la Syphilis; mais à l'époque du tertiarisme, les troubles physiques cutanés ou autres ont disparu depuis longtemps. C'est alors que par un examen attentif (étude des cicatrices, etc.) et par les commémoratifs, il faudra soigneusement rechercher la vérole et si aucune autre affection grave ne s'est présentée depuis, on pourra porter le diagnostic de Neurasthénie d'origine syphilitique.

Dans certains cas, les symptômes observés n'ont pas

la netteté absolue pour qu'on puisse faire un diagnostic certain ; c'est alors qu'il faudra faire une étude approfondie comparative de chacun d'eux. Si le malade présente des troubles ayant une prédominance encéphalique, ce qui s'impose tout d'abord, c'est de faire le diagnostic différentiel entre ces symptômes et une encéphalopathie syphilitique.

Le trouble neurasthénique encéphalique le plus souvent observé est la Céphalée. La douleur, nous l'avons vu, est d'une façon générale peu accusée, vague, diffuse, avec sensation de vide, de serrement de tête, etc., tandis que la Céphalée secondaire ou syphilitique est une douleur vraie, souvent atroce, elle est lancinante ou gravative.

Ces douleurs ne diffèrent pas seulement par leur caractère d'acuité, mais aussi par leur époque d'apparition. La douleur de la Céphalée neurasthénique débute au réveil, se continue pendant le jour, avec des alternatives d'exacerbation et de disparition ; mais elle cesse vers le soir, et ne trouble pas le sommeil. Elle est donc essentiellement diurne. Tout au contraire, la Céphalée syphilitique s'exacerbe la nuit, à peu près à heure fixe et, avec ses caractères d'acuité, elle ne laisse aucun repos au malade, lui arrachant des cris. De plus, elle est assez souvent unilatérale et réveillée par la pression du crâne en un point que le malade indique comme le point de départ de sa douleur céphalique. Ce caractère pathognomonique d'exacerbation nocturne est un élément très important pour le diagnostic et, à lui seul, il peut suffire à trancher le doute.

Mais, pour plus de certitude, il est un autre caractère de certitude que tout médecin cherchera à se procurer en instituant le traitement anti-syphilitique. Le traitement spécifique est, en effet, tout-puissant sur la Céphalée syphilitique, et il le jugule dans l'espace de quelques jours. Cette médication est loin d'avoir la même influence sur la Céphalée neurasthénique, et ceci amène M. Fournier à dire : « De par expérience, nous pouvons affirmer que ce traitement restera sans la moindre influence sur la Céphalée neurasthénique. Nous avons donc là un réactif des plus sensibles qui, en quelques jours, jugera la question. »

De cette façon, après avoir ainsi analysé et comparé les caractères de cette Céphalée, le doute ne pourra plus persister, et le diagnostic s'imposera entre une Céphalée neurasthénique ou une Céphalée syphilitique.

Nous savons à quelle multiplicité de désordres nerveux donne lieu la Neurasthénie ; nous avons signalé aussi les prédominances symptomatiques qu'elle peut présenter soit sur le cerveau, soit sur la moëlle. Comme ces accidents contribuent, pour quelques-uns, à constituer la symptomatologie de certaines affections organiques du système nerveux, il est des cas où le médecin peut être exposé à faire une erreur de diagnostic si, n'écoulant que le malade toujours très effrayé, il ne fait pas une analyse minutieuse des symptômes.

Dans un premier cas, on peut se trouver en présence d'un malade qui se plaint de troubles nerveux, et l'ensemble figure à peu près le tableau du tabes. Le diagnostic sera quelquefois très ardu entre la Neurasthé-

nie et l'ataxie locomotrice, dans la période préataxique. Pour montrer combien la distinction entre les deux affections est difficile à établir, on a décrit cet orage nerveux sous le nom de pseudo-tabès neurasthénique. Ce qu'il importe de considérer tout d'abord, c'est l'état mental du neurasthénique, qui se plaint de mille souffrances qu'il exagère, accompagnées d'un cortège symptomatique de troubles nerveux variés et variables; rien de semblable, au contraire, chez le tabétique, qui expose les troubles qu'il éprouve sans y porter une attention bien grande.

Les réflexes patellaires du neurasthénique sont toujours conservés, le plus souvent même exagérés; au contraire, chez l'ataxique, ces réflexes ont disparu à une époque encore voisine du début de l'affection; dans certains cas, ils en sont le signe prémonitoire et pathognomonique, devant les douleurs fulgurantes ou les accompagnant.

Dans le tabès, il y a fréquence des troubles pupillaires, on observe du myosis ou de l'inégalité pupillaire assez persistante, ou bien le signe d'Argyll-Robertson, tandis que dans la Neurasthénie, rien de tout cela. On signale de la dilatation, et parfois de l'inégalité pupillaire, mais elle est si rare, et en tout cas si passagère, qu'elle ne vient en rien troubler le diagnostic, si on considère les autres phénomènes concomitants.

Les troubles vésicaux sont fréquents dans le tabès, et se traduisent par des phénomènes de parésie vésicale; chez le neurasthénique, les fonctions vésicales restent indemnes.

L'étude de ces quelques symptômes ainsi faite permettra, dans la grande majorité des cas, de différencier la Neurasthénie du tabes.

Dans un second cas, les troubles cérébraux sont si accusés, prédominant tellement sur les autres, qu'on peut se croire en présence d'une affection cérébrale grave, telle que la paralysie générale ou la syphilis cérébrale.

Si le neurasthénique a parfois de l'inégalité pupillaire, il lui manque une foule de symptômes pour qu'il soit un paralytique général. L'embarras de la parole, qui est hésitante, traînante, et surtout le scandage des mots, le tremblement des mains, des lèvres, le tremblement fibrillaire de la langue ou la projection saccadée de la langue en avant font défaut chez le neurasthénique. L'état mental est bien différent, autant le neurasthénique est préoccupé, anxieux de son avenir, des suites de la terminaison de sa maladie, autant le paralytique général s'inquiète peu, se trouve satisfait de son état. Parmi les autres symptômes que présente le neurasthénique, il en est qui ressemblent à ceux de la paralysie générale, mais : « ils n'ont que l'apparence, l'extérieur, le décor (si je puis ainsi parler, dit M. le Professeur Fournier) des grands symptômes consécutifs des affections organiques cérébrales, sans en avoir la réalité, le fond. » Le neurasthénique accuse du tremblement, mais celui qu'il présente est passager ; il n'est qu'émotif, se produisant à propos d'une question, etc., disparaissant pour ainsi dire avec la cause, sans avoir la permanence de celui du paralytique géné-

ral. Les troubles de l'écriture n'existent pas, en effet, chez le neurasthénique ; il peut lui arriver de ne pouvoir écrire son nom à la suite d'une émotion, mais, en temps ordinaire, son écriture ne ressemble en rien à celle d'un paralytique général. Les troubles de la mémoire, dont se plaint le neurasthénique, montrent plutôt une paresse intellectuelle qu'une lésion des facultés psychiques, comme on en observe chez le paralytique général et, quoi qu'il en dise, sa mémoire est conservée, son intelligence intacte, et il a la plénitude de sa conscience, de ses facultés et de ses actes. Enfin, l'apparition rapide des symptômes neurasthéniques est à opposer à la longue évolution des troubles que présente le paralytique général. Ces divers signes, ainsi analysés et comparés, permettent avec sûreté de différencier la Neurasthénie de la paralysie générale.

Par une même analyse de symptômes, on arrivera facilement à éliminer la Syphilis cérébrale, quand elle se présente sous la forme de paralysie générale et, à plus forte raison, lorsqu'elle revêt la forme de tumeur cérébrale, où les symptômes en foyer, l'épilepsie jacksonnienne lèvent tous les doutes.

PRONOSTIC

Si, par sa symptomatologie, la Neurasthénie d'origine syphilitique ressemble à la Neurasthénie ordinaire, son pronostic n'en diffère pas non plus.

Il faut, toutefois, faire une grande division au point de vue pronostic, car la différence est grande entre les diverses Neurasthénies d'origine spécifique.

Celle qui se produit au début, au moment de l'apparition du chancre, par l'effroi moral causé par la connaissance de l'existence de la vérole, n'est pas durable et est relativement bénigne, à la condition cependant que le choc moral n'ait pas été trop violent ou trop prolongé, et n'ait pas trouvé un terrain tout préparé pour la longue évolution de la névrose, ou encore à la condition qu'il ne se soit pas produit de poussées neurasthéniques à une époque ultérieure.

La Neurasthénie, qui apparaît dans les premiers temps de l'infection, en compagnie et à l'occasion de grandes poussées secondaires, est généralement peu

durable, relativement bénigne et peu menaçante pour l'avenir (1). » Mais, par son intensité dans certains cas, elle est bien faite pour donner de justes inquiétudes. En présence d'un malade prostré, anéanti, dépourvu de toute énergie morale et physique et, par cela même, incapable de tout travail, la première idée qui vient à l'esprit, c'est que l'on se trouve en présence d'une affection sérieuse, et qui le paraît d'autant plus que les troubles existent depuis plus longtemps. Il faut alors se rappeler ce que nous apprend M. Fournier, c'est que, comme moyenne, elle ne disparaît qu'au bout de 6, 8 ou 10 mois et, prenant ceci en considération, on portera un pronostic moins grave.

Tout au contraire, les Neurasthénies qui n'apparaissent qu'à une période ultérieure « dans l'étape tertiaire et indépendamment de toute poussée spécifique contemporaine, celles qui se produisent pour leur compte, dit M. Fournier, sont bien autrement persistantes, rebelles, ne s'effaçant qu'au prix d'années, et laissent à leur suite un trouble durable du système nerveux. »

Comme exemple de cette longue durée, nous pouvons citer le cas de M. Fournier où un de ses malades fut atteint de Céphalée violente, avec des intermissions et des exacerbations, qui s'est prolongée pendant dix ans, « et cela en dépit d'une bonne hygiène, en dépit des traitements les plus divers. »

Cette persistance nous montre quelle profonde

(1) Fournier.

atteinte la vérole a porté au système nerveux, elle nous montre celui-ci toujours disposé à une récidence ou à une rechute, et laissant la porte ouverte aux diverses psychoses. Ceci n'est pas fait pour atténuer la gravité du pronostic.

Mais, d'une façon générale, nous pouvons dire que le pronostic de la Neurasthénie d'origine syphilitique est bénin, l'affection ne portant jamais atteinte aux jours de l'individu; qu'il n'est relativement grave qu'à cause de la longue durée de l'affection, et qu'il faut toujours se rappeler ce qu'enseigne M. le Professeur Fournier : « qu'un malade syphilitique guérit toujours de la Neurasthénie qu'il doit à la syphilis. »

TRAITEMENT

Il est de connaissance vulgaire que la Syphilis possède deux médicaments spécifiques : le mercure et l'iode de potassium, et on admet sans conteste leur action curative dans différentes manifestations de la vérole. Mais, si cette action est si évidente dans certains cas, elle paraît fort incomplète dans d'autres, surtout au début de l'affection, car elle n'entrave qu'imparfaitement les poussées successives que l'on observe à cette période et qui suivent quand même leur cours normal. L'action curative, limitée à certains accidents, sans pouvoir ou en ayant peu sur d'autres, est bien supérieure à leur action préventive, puisqu'ils n'entravent nullement ou peu les poussées syphilitiques du début. Cependant, si ces agents sont sans action sur les manifestations cutanées de la période primaire et de la période secondaire, ils paraissent s'opposer dans une certaine mesure aux accidents nerveux consécutifs, ainsi qu'il résulte d'une statistique de Deutsch où, chez 38 syphilitiques traités, on ne trouvait aucun symptôme morbide du côté du système nerveux, tandis que chez

39 autres, traités après l'apparition de la roséole, on note, dans 18 pour 100 des cas, de la Neurasthénie cérébrale qui n'existait pas chez eux auparavant. De ces faits, il faut conclure que tout syphilitique sera, dès le début, soumis au traitement spécifique.

Est-ce à dire que ce traitement, qui sera prophylactique, de la Neurasthénie d'origine syphilitique, en sera également curatif? Écoutons la parole de Monsieur le Professeur Fournier, et rangeons-nous à son avis : « Au point de vue thérapeutique, dit-il, une déclaration formelle s'impose à moi tout d'abord. C'est que, malgré son origine spécifique, la Neurasthénie de la Syphilis n'est en rien justiciable du traitement spécifique, n'est en rien modifiée par lui. Vainement l'attaquerez-vous, comme je l'ai fait, par des doses intenses, massives, de mercure ou d'iodure, vous n'obtiendrez rien ou presque rien de ces deux remèdes, dont l'action s'exerce cependant d'une façon si puissante sur la presque totalité des accidents syphilitiques. A ce point de vue, donc, la Neurasthénie de nos malades se trouve naturellement prendre place dans la série de ces manifestations si curieuses qui, bien que reconnaissant la Syphilis comme origine, restent inaccessibles à l'influence des agents antisypilitiques. Il en est d'elle, à cet égard, comme de la syphilis générale, comme du tabes, comme de la paralysie générale, etc. C'est dire qu'elle fait partie du groupe des affections parasypilitiques. » Est-ce à dire que le traitement spécifique soit complètement dépourvu d'action sur la neurasthénie d'origine spécifique : « J'estime, au contraire, dit Monsieur

Fournier, qu'elle en peut bénéficier indirectement, comme je crois en avoir eu la preuve plusieurs fois. Mais il n'en reste pas moins avéré qu'elle n'obéit en rien à cette médication, comme le fait une manifestation vraiment syphilitique, comme le fait, par exemple, une syphilide ou une gomme, et c'est là le point qui nous intéresse pour l'instant ».

Le traitement spécifique paraît donc avoir une action, s'il est bien ordonné, ajouterons-nous. Nous l'avons vu, en effet, alors qu'il était prescrit d'une façon intensive et progressive, favoriser l'explosion de la neurasthénie, ou peut-être la faire naître à lui seul.

Ce que nous venons de dire montre que dans l'immense majorité des cas, la Neurasthénie d'origine syphilitique relève d'un autre traitement que celui spécifique : « si bien, au total, dit Monsieur Fournier, que sans parler des agents spécifiques qu'il peut y avoir intérêt à mettre en œuvre contre la diathèse, le traitement de la Neurasthénie d'origine syphilitique n'est autre que celui de la Neurasthénie commune et se compose des mêmes moyens, des mêmes méthodes. »

Au début du traitement, la première indication à remplir consiste à supprimer la cause occasionnelle. Le médecin devra s'enquérir soigneusement du genre de vie de son malade et faciliter ses confidences. Les renseignements nécessaires sont quelquefois délicats à demander, et pour ne blesser aucune susceptibilité, il faut user de beaucoup de tact et de patience. En présence d'un malade qui se fatigue par des travaux intellectuels ou physiques, il faut trouver le moyen de sup-

primer ces excès ou tout au moins de les atténuer dans la mesure du possible. Dans certains cas, on se trouve pour ainsi dire désarmé, et si le malade a subi des pertes irréparables ou s'il a des chagrins domestiques, il faut tâcher d'acquérir sur lui une influence morale qui est indispensable, dans ce cas, au succès du traitement.

On sait qu'au cours de la Neurasthénie, il existe des alternatives d'excitation et de dépression; l'excitation étant toujours passagère, tandis que la dépression domine et finit toujours par l'emporter. Le traitement, qui ne saurait être le même pour tous les malades, devra également varier pour ces alternatives d'excitation et de dépression; et il sera très important de ne pas prescrire les moyens calmants dans les périodes de dépression et *vice versa*.

Dans les formes légères, les exercices physiques sont tout indiqués pour faciliter la guérison; mais quel que soit le genre d'exercice, il faut, en tout cas, recommander un entraînement progressif, et éviter ainsi que le surmenage physique vienne se substituer au surmenage intellectuel, on pourrait s'en fort mal trouver. Cet exercice modéré progressif convient surtout dans la cérébrasthénie (impuissance au travail, céphalée, insomnie), mais si les troubles cérébraux sont accentués, il faudra trouver un dérivatif, soumettre le sujet à une activité cérébrale sans fatigue.

Dans la forme myélasthénique avec faiblesse générale, paresie des membres inférieurs, le repos est tout indiqué, mais on ne devra pas le faire absolu; il faudra

progressivement et lentement faire prendre de l'exercice physique.

Outre ces moyens dont l'efficacité est incontestée, il est d'autres agents thérapeutiques qu'il importe de mettre en œuvre et qui produisent les meilleurs résultats : nous voulons parler du massage, de l'électricité et de l'hydrothérapie.

Le massage convient surtout aux neurasthéniques anémiés, aux myélsthéniques. C'est une manœuvre assez complexe qui doit être faite suivant le procédé de Weir Mitchell.

L'électrisation, selon Béard et Rockwell, trouve sa principale indication dans l'affaiblissement de la force nerveuse. On doit s'adresser de préférence aux courants continus, mais aux courants faibles.

L'hydrothérapie est incontestablement le meilleur agent thérapeutique, et il est aussi le plus facile à employer.

Il n'exige pas la présence d'une personne sachant manier l'électricité ou celle d'un masseur.

Les procédés hydrothérapiques sont nombreux et varient suivant la tolérance du malade. On peut conseiller l'enveloppement dans un drap mouillé : le drap est d'abord trempé dans l'eau à 28°, les jours suivants on emploie de l'eau plus froide, et on arrive progressivement à utiliser l'eau à 15°; on frictionne vivement le sujet recouvert de son drap mouillé pendant une minute, on l'essuie rapidement, et le malade, suivant l'état de ses forces, se remet au lit ou fait une prome-

nade. Ce procédé le plus atténué de l'hydrothérapie exerce une action légèrement tonique et sédative.

On se sert parfois de bain tiède à 33° pour calmer l'excitation. Le bain ne devra pas être répété trop souvent ni trop prolongé. La douche en pluie tiède ou froide amène aussi une réaction salutaire : la douche écossaise, composée d'un jet alternatif d'eau chaude et d'eau froide, produit une réaction moins vive.

La douche froide de vingt à trente secondes en jet brisé, sera surtout recommandée chez les neurasthéniques à forme dépressive. Il arrive quelquefois que cette douche soit mal supportée, il faut alors y renoncer. Dans tous les cas, la douche sera suivie d'une friction sèche assez énergique, au gant de crin, par exemple.

Le traitement hydrothérapique n'aura d'efficacité qu'autant qu'il sera suivi chaque jour et pendant un temps suffisamment prolongé.

Les bains de mer ne conviennent pas à tous les neurasthéniques; s'il y a prédominance des symptômes d'excitation, ils seront nuisibles; au contraire, ils seront utiles aux myélasthéniques.

Les eaux thermales de Nérès (Allier), de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), du Mont-Dore (Puy-de-Dôme), de la Malou (Hérault), d'Ussat (Ariège), Royat (Puy-de-Dôme), rendent des services réels.

On a préconisé le séjour à la montagne dans les Alpes du Dauphiné et de la Savoie, pendant l'été. Une altitude de 1,000 à 1,200 mètres est suffisante; plus éle-

vée, elle est moins bien supportée, la température y étant trop refroidie et les neurasthéniques étant très sensibles au froid. Cependant, nous pensons qu'à moins de nécessité d'isolement, il sera surtout utile de recommander les voyages de courte durée au gré du malade ; si le malade a fait choix d'une résidence à la campagne, à la mer ou à la montagne, il devra se faire accompagner de sa famille dont la privation lui ramènera l'ennui, les préoccupations... S'agira-t-il d'un commerçant, d'un industriel, la maison et les affaires ne devront pas être trop éloignées.

En dehors du traitement spécifique que l'on n'emploiera que dans les conditions que nous signalions plus haut, les substances pharmaceutiques pourront aussi être employées dans le traitement de la Neurasthénie. Il faut cependant en user avec prudence, et ne pas oublier que des conseils judicieux bien suivis sont plus favorables que les médicaments.

On donnera les bromures de potassium, de sodium, d'ammonium à la dose de 2 à 6 grammes par jour dans les cas d'excitation cérébrale. Contre l'insomnie, on prescrira le chloral à la dose de 2 à 3 grammes, le sulfonal 1 gramme à 2 grammes, se rappelant toutefois que les distractions de la journée, les exercices physiques, le séjour à la mer ou à la montagne contribueront plus que ces médicaments à ramener le sommeil. Les toniques, les reconstituants, le fer, le quinquina, le phosphate de chaux trouvent ordinairement leur indication. Aux sujets très affaiblis, on prescrira : l'arsenic, la strychnine (liqueurs de Fowler, Pearson, de Bou-

din, les gouttes amères de Baumé, teinture de noix vomiques). Si le système nerveux est surexcité, on essaiera, après les bromures, le chanvre indien, l'aconit, la jusquiame, le valérianate d'ammoniaque.

Les opiacés produisent plutôt, d'après Béard, l'excitation que le repos ; ils sont, en outre, dangereux en raison de la constipation qu'ils amènent et de l'abus que ne tardent pas à en faire les malades.

Il sera bon d'administrer aux neurasthéniques les antiseptiques intestinaux, particulièrement le salol, benzonaphtol, salicylate de bismuth ou de magnésie, l'iodoforme, le charbon.

L'hygiène alimentaire doit occuper une large place dans le traitement de la Neurasthénie ; le malade doit limiter le nombre de ses repas à deux ou trois par jour, pour laisser entr'eux un intervalle assez long. Les aliments devront être bien broyés et insalivés ; la digestion se fera bien dans ces conditions. La mastication complète des aliments ne sera pas une recommandation banale chez les neurasthéniques syphilitiques.

Nous ne voyons pas la nécessité de prescriptions formelles sur le choix des aliments : le malade mange ce qui lui convient, il fait lui-même le choix de sa nourriture ; mais il doit éviter les mets épicés, assaisonnés de condiments. Le lait doit être prescrit à l'un de ses repas ; le malade prendra le vin ou la bière ; aux autres, le lait.

La quantité de liquide que doit prendre le malade n'est pas facile à limiter. La privation en est très pe-

nible; si l'excès est nuisible, le défaut ne l'est pas moins : la digestion ne se faisant bien qu'avec une dilution des aliments suffisante pour que le suc gastrique puisse exercer son action. Le tabac, le thé, l'alcool doivent être supprimés ; on n'usera du café que modérément. Les lavages de l'estomac sont parfois utiles en cas de dilatation stomacale.

L'eau de Vichy (Célestins, Hôpital, Mesdames) prise une heure avant le repas et le matin au réveil favorise la digestion. On emploiera contre la constipation la rhubarbe à 0 gr. 50 centigr. à 1 gr., l'aloès à 1 à 2 centigr., la podophylle associée à l'extrait de belladone, la magnésie lourde ; on emploiera peu les purgatifs énergiques.

Chez les arthritiques, on devra prescrire le benzoate de soude, le carbonate de lithine, le salicylate de soude, les eaux minérales d'Enghien, Eaux-Bonnes, de Contrexeville (Pavillon). On proscriera alors les aliments ayant subi une fermentation : le vin, le café, le thé, l'alcool, le tabac ; on conseillera le régime lacté.

M. le Docteur Mathieu fait un éloge particulier des transfusions de sérum et des injections au phosphate de soude (transfusions de 25 à 50 ou 100 centimètres cubes). Il se sert d'un liquide ainsi composé :

Phosphate de soude.....	4 gr.
Chlorure de sodium.....	2 gr.
Glycérine neutre.....	20 gr.
Eau distillée bouillie.....	80 gr.

dont il fait une injection de quelques centimètres cubes.

M. le Docteur Mathieu ajoute, dit-il, à l'injection de

glycéro-phosphate de soude, dont nous avons donné la formule plus haut, une dose élevée de suggestion.

La suggestion en sens inverse de l'auto-suggestion du malade est peut-être le meilleur traitement. Le neurasthénique sur l'esprit duquel on pourra agir, sur lequel le médecin a une certaine autorité, aura beaucoup de chances de guérison.

Pour favoriser l'action suggestive et encore dans le même sens, on pourra utiliser quelques médicaments, tels que les sels d'or.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I.

(Due à l'extrême bienveillance de M. le Professeur Fournier.)

M. D... F..., 28 ans, chaudronnier en fer, entré en juin 1893, salle , lit 9.

Antécédents héréditaires. — Père : âgé de 61 ans, tailleur de pierres, marié à 31 ans, asthmatique depuis l'âge de 25 ans. Essoufflé en temps habituel. Depuis 4 à 5 ans, tous les ans, bronchite. Hernies ? N'a jamais fait d'excès alcooliques.

Mère : âgée de 52 ans, blanchisseuse et laveuse, impressionnable, nerveuse, se plaint depuis quelque temps de maux d'estomac. Elle a eu 14 enfants dont le malade est l'ainé.

8 de ses enfants sont morts entre 4 et 5 ans. Un de méningite, 3 de variole, un de scarlatine, un de rougeole.

Il lui reste 6 enfants, dont 2 filles, le plus jeune âgé de 10 ans.

Rien du côté des ascendants paternels ou maternels.

Antécédents personnels. — Pas de gourme Rougeole-Variole-Fièvre urticaire à l'âge de 10 ans. Adénite cervicale entre 13 et 14 ans. Croissance rapide vers 15 ans avec douleurs dans les membres, diagnostiquées : douleurs de croissance.

En 1882, à l'âge de 16 ans, chaude-pisse et orchite.

En 1883, chancre induré, chaude-pisse, balano-posthite. M. le

D^r Humbert le soumet au traitement spécifique (pilules de protoïodure). Six semaines après l'apparition du chancre ; roséole, principalement à la face, précédée de maux de tête et accompagnée de plaques muqueuses sur l'amygdale droite. Pas de fièvre, crachats sanguinolents, amaigrissement.

En 1885, soigné dans le service.

Eruption spécifique : pigmentation du cou, syphilides papuleuses. Exostose gourmeuse du tibia ayant duré 6 mois. Adénite cervicale. Surdité de l'oreille gauche avec écoulement. Rien du côté des yeux. Constipation.

En 1886, nouvelles syphilides papulo-croûteuses dans les cheveux, syphilides buccales.

Le malade a, presque en même temps, des chancres mous, puis une adénite inguinale que l'on incise et qui s'accompagne de décollements.

A cette époque, le malade commence à mener une existence agitée qu'il continue plusieurs années ; il soupe en joyeuse compagnie, passe des nuits blanches, mais se grise rarement ; et en dehors de ses excès nocturnes, il fréquente peu les cabarets et boit environ un litre à un litre et demi de vin, sans autre boisson.

Dans la même année des crises gastralgiques deviennent fréquentes, avec pituites et crachats sanglants noirs. Après le déjeuner ou le dîner, il éprouve des étourdissements, des bouffées de chaleur, il souffre de la tête, a de la constipation, des battements de cœur, et des pertes séminales survenant la nuit à l'occasion de rêves érotiques ou au moment des garde-robes.

Il a des envies pressantes d'uriner qu'il est obligé de satisfaire de suite, sinon, il urine dans son pantalon.

Depuis 1887, à ces symptômes sont venus s'ajouter : une laryngite spécifique, des syphilides buccales et des syphilides papulo-tuberculeuses crustacées au niveau des bourses.

En 1892, les palpitations et les vertiges augmentent.

En même temps que de la faiblesse et de la lourdeur dans les jambes, surviennent des tremblements des mains et des jambes, surtout du côté droit. Il existe aussi à l'occasion des mouvements

brusques, des engourdissements, des raideurs et des contractures dans les mains et les bras.

Des élancements existent surtout dans les jambes ; les pieds sont toujours froids, il n'y a pas de sensation de tapis.

Etat actuel. — Aspect extérieur : Homme bien constitué. Dit avoir maigri et perdu des forces, mais il est encore robuste et bien musclé.

Le cou présente à droite les cicatrices d'un abcès froid. Sur la poitrine, pustules d'acné (iodique)? Au 1/3 inférieur de la jambe droite, saillie osseuse et cicatrice adhérente à l'os. Cicatrice d'adénite (ainé droite).

Les réflexes rotuliens sont légèrement exagérés, beaucoup plus accentués à droite où l'on arrive à déterminer de la trépidation épileptoïde.

Les réflexes crémastoriens sont exagérés.

Le chatouillement plantaire est nul à droite, peu accentué à gauche.

Le toucher est perçu partout.

Le froid et le chaud sont mieux différenciés à droite qu'à gauche ; à la face extérieure de la jambe droite toutes les sensations sont moins nettes.

La sensibilité à la douleur est légèrement diminuée à droite. Les pupilles ne réagissent pas à la lumière, mais le réflexe d'accommodation est conservé.

Pas de dyschromatopsie.

Céphalalgie diurne et nocturne frontale et occipitale. Vertiges. Sommeil entrecoupé de cauchemars professionnels.

Appareil respiratoire : Manque d'élasticité et obscurité du son en arrière et à gauche, et en avant et à droite. Aux mêmes points inspiration et expiration rudes.

Appareil circulatoire = 0.

Appareil digestif. Dents déchaussées, langue normale, pharyngite granuleuse sans anesthésie de l'arrière-gorge. Crachats muqueux.

Constipation.

Appareil génito-urinaire : Rien de particulier.

Le malade a séjourné un certain temps dans le service sans qu'il

y ait eu de phénomènes nouveaux à noter : il se plaignait surtout de maux de tête, de faiblesse dans les jambes, de constipation, d'insomnie, et de palpitations.

OBSERVATION II. (*Personnelle.*)

(*Recueillie dans le service de M. le Professeur Fournier*)

Madame X..., 27 ans, brodeuse.

Il n'y a rien de particulier dans ses antécédents héréditaires ; à noter seulement que sa mère est morte d'une hémorragie cérébrale. On ne trouve non plus rien à signaler dans les antécédents personnels de la malade, cependant elle se plaint de temps à autre de crises migraineuses.

A 25 ans, la malade a un chancre induré de siège indéterminé, et au bout de quelque temps, apparition d'une roséole qui fut légère ; quelques plaques muqueuses surviennent ensuite sur les organes génitaux. Pas de céphalée.

La malade est soignée dans le service de M. le Professeur Fournier, où on la soumet au traitement (Frictions mercurielles et Pilules de protoiodure).

Jusqu'au mois de juin 1894, la malade jouit d'une bonne santé et n'est nullement inquiétée par sa vérole. A cette époque, elle commence à souffrir d'une céphalée qui ne tarde pas à devenir très violente. La douleur, d'abord sans siège précis, se limite quelquefois au front, mais le plus souvent à la nuque ; la malade éprouve une sensation de mouvement régulier dans le crâne et elle dit « qu'il lui semble avoir un balancier dans la tête ». Cette céphalée est continue ; elle commence le matin aussitôt le réveil et acquiert son maximum d'intensité vers 3 heures de l'après-midi. A cette heure, la douleur est parfois assez violente pour que la malade éprouve le besoin de s'aliter. Elle se plaint en même temps de troubles de la vue, elle a des mouches volantes devant les yeux, des étincelles, une pluie de feu, dit-elle.

Mme X... se plaint d'insomnie ; aussitôt alitée elle s'endort

facilement, mais elle se réveille de même, et il lui devient alors impossible de retrouver le sommeil. Elle se plaint d'une grande fatigue à son réveil et à cause de cela elle a dû abandonner un travail supplémentaire qu'elle faisait, ne pouvant sans fatigue faire son travail habituel.

Le caractère a beaucoup changé (le renseignement a été fourni par le mari). Elle était calme, douce, toujours de bonne humeur ; maintenant elle est irritable, se mettant en colère sans motif sérieux. Devenue très impressionnable, elle s'inquiète de cet état nerveux et elle dit que c'est sans doute le mercure qui lui est monté au cerveau ; elle a l'idée que cela ne peut durer longtemps et qu'elle va devenir bientôt folle, surtout à cause des étourdissements fréquents qu'elle éprouve, du vertige qu'elle ressent et de la sensation d'anéantissement qu'elle constate dans tout son être.

La malade accuse en outre des douleurs d'estomac, avec sensation de tiraillement, surtout avant le repas.

On ne trouve pas de troubles de la sensibilité.

En somme, malgré le traitement mixte suivi régulièrement, il n'y a à noter aucune amélioration dans les symptômes nerveux.

OBSERVATION III (*Personnelle*).

M. X..., Docteur en médecine.

Au point de vue névropathique ou autre, on ne trouve rien à signaler parmi les antécédents héréditaires.

X... n'a jamais été malade. Très intelligent, très studieux, il fut lauréat au concours général. Son naturel était doux, et son caractère toujours égal

Il devient étudiant en médecine et prend la Syphilis à l'âge de 19 ans. Les accidents secondaires sont de peu d'intensité, mais la réaction morale est considérable. Le traitement antisiphilitique fut suivi pendant peu de temps.

Il continue ses études avec la même ardeur, le même succès qu'on lui avait connus au lycée ; puis, tout à coup, effrayé par

l'observation de quelques syphilis graves, son caractère se transforme complètement.

Il devient morose, excitable, emporté ; très rangé jusque-là, il passe maintenant des heures au café, cherchant dans l'usage de l'alcool le moyen de calmer ses souffrances. Il se plaint, en effet, de maux de tête. . . . , il ne dort plus, il perd ses forces et devient incapable de faire tout travail intellectuel. Des idées de suicide lui germent dans la tête, car il se sent désormais incapable d'exercer la profession médicale.

A la fin de l'année scolaire, il se rend dans sa famille où un nouveau genre de vie améliore considérablement son état.

En 1882, pendant qu'il faisait son service militaire, il reprend malheureusement ses habitudes d'alcoolisme. Bientôt alors apparaissent des troubles gastriques et d'autres accidents provoqués par l'éthylisme. Cependant l'année suivante, il termine ses études médicales et va s'installer dans une petite ville de province. Ses occupations sont peu nombreuses et il ne tarde pas à se plaindre de maux de tête, de douleurs gastriques avec vomissements, de lassitude générale. Son système nerveux est tellement ébranlé qu'il se figure que chacun lit sur sa figure qu'il est un alcoolique doublé d'un syphilitique. Les idées de suicide germent de nouveau dans son esprit et, quelque temps après, il se brûlait la cervelle.

OBSERVATION IV (*Personnelle*).

M. X. . . , 35 ans, pharmacien.

Les antécédents héréditaires et personnels du malade ne présentent rien de particulier.

X. . . prend la vérole le 22 novembre 1882. Les accidents secondaires sont bénins : roséole passant presque inaperçue, quelques plaques muqueuses, céphalée insignifiante ; mais, en revanche, réaction morale effrayante, dès que le médecin lui annonce qu'il a la Syphilis. Dès le lendemain, le malade perd toute son énergie, il ne dort plus, il se dit brisé, courbaturé le matin au réveil. Il reste toute la journée allongé sur son fauteuil, incapable de tout

travail intellectuel. Ces troubles s'exagèrent encore lorsqu'il apprend de ses amis, étudiants en médecine, que la Syphilis détermine des fractures spontanées, la folie, etc.; aussi est-il persuadé qu'il n'échappera pas à ces conséquences terribles et l'idée de suicide le hante.

Le malade suit le traitement antisypilitique pendant 3 mois environ; malgré tout, son état de nervosisme persiste, peut-être un peu amoindri toutefois.

Au bout de 2 ans, il a repris la gaieté qu'il avait auparavant. En octobre 1884, il se trouve isolé par suite du mariage de sa sœur. Il s'affecte beaucoup de son isolement et cet incident semble être la cause provocatrice d'accidents cérébraux. Quelques jours après le mariage il est pris d'une céphalée très violente; il a des phénomènes d'excitation cérébrale considérable, il a de l'insomnie, du vertige, du ptosis, de la mydriase. Très effrayé, il se rend chez M. le Professeur Leloir qui porte le diagnostic de Syphilis cérébrale avec lésions de la 3^e paire (communication de M. Leloir).

Le malade est soumis à un traitement mixte intensif (Frictions Hg 5 à 6 gr. et KI 6 à 8 gr., KBr 4 à 6 gr.) et pointes de feu le long de la colonne vertébrale, vésicatoire à la nuque.

Après 6 semaines de cette médication énergique les accidents cérébraux disparaissent, mais bientôt surviennent des phénomènes neurasthéniques. Le malade devient triste, il perd son entrain, ne dort plus; son caractère se modifie, il devient facilement irritable; il a des moments de découragement profond, et, selon lui, son triste état ne pourra aboutir qu'à la folie. Il se plaint de douleurs vives dans les jambes, les bras. Il accuse des troubles de la vue avec mouches volantes. M. le Professeur Leloir l'adresse à un ophtalmologiste qui ne trouve rien d'anormal du côté des papilles.

X... suit un traitement hydrothérapique régulier pendant un an, après avoir abandonné sa profession, et, au bout de ce temps, son état s'est tellement amélioré qu'il se considère comme guéri.

En 1889, X... devient étudiant en médecine, et, à ce moment, on voit apparaître de nouvelles manifestations neurasthéniques. Au mois de janvier de cette année une douleur siégeant dans le talon l'inquiète fort et il va consulter M. le Professeur Fournier qui

le rassure et lui prescrit du salicylate de soude. La douleur disparaît rapidement, mais l'ingestion répétée du salicylate a déterminé quelques troubles gastriques que le malade prend pour des crises tabétiques. Se figurant qu'on lui cache la réalité, il est atteint d'un état de dépression morale considérable. Il a de l'insomnie et le sommeil qu'il peut éprouver est de courte durée. Le matin, au réveil, il se sent courbaturé et plus fatigué que la veille.

X... éprouve de temps à autre dans la région frontale une douleur violente, caractérisée par une sensation de constriction énergique ; il lui semble que ses yeux vont sortir de leurs orbites. C'est particulièrement les jours qui suivent la céphalée que son moral est plus atteint. A chaque accès, il constate avec anxiété qu'il a les pupilles dilatées, parfois inégales.

Quelques troubles gastriques surviennent-ils, immédiatement le malade essaie ses réflexes et recherche en vain certains des signes du tabès dont il se croit atteint.

X... est d'une émotivité très grande : une question d'un de ses maîtres, la pensée d'avoir à lire une observation, le font rougir, balbutier et se troubler complètement. Un rien l'émeut, l'empêche de signer son nom. En outre, il est anxieux, il se demande continuellement ce qui va lui arriver, il se figure que chacun lit sur son visage qu'il est syphilitique en voie de devenir paralytique général. De plus, il a été atteint pendant quelque temps d'une phobie professionnelle qui l'a fort inquiété. Il lui est arrivé maintes fois de *faire refaire* une ordonnance qu'il avait cependant préparée avec le plus grand soin.

Tous ces troubles si divers n'existent pas d'une façon continue, ils sont intermittents. Ils apparaissent, s'exagèrent et passent ensuite une période d'accalmie plus ou moins longue, mais il suffit d'une cause insignifiante pour les réveiller. C'est ainsi qu'en mai 1893 un de ses camarades lui dit : « Vos pupilles sont dilatées, vous êtes perdu. » X... ne lui avait pas fait de confidences et il sut depuis que ce camarade ne se doutait pas qu'il fût syphilitique. Mais après cette phrase malencontreuse survint un orage neurasthénique qui dura deux mois et fut tel que le malade dut cesser tout travail.

À différentes reprises, il s'adressa à certains syphiligraphes qui lui conseillèrent le traitement mixte; ce traitement n'amena aucune amélioration et seulement des troubles dyspeptiques qui lui faisaient penser chaque fois que son ataxie allait se confirmer.

Le malade devint ensuite mercuriophobe. M. Morel Lavallée à qui il a demandé conseil plusieurs fois a pu faire entrer dans son esprit la conviction qu'il n'était que neurasthénique et que l'hydrothérapie et un régime reconstituant amélioreraient sa santé. Après chacune de ses visites, le malade se trouvait mieux.

Malgré tous ces troubles nerveux, X... put cependant terminer ses études médicales et actuellement il se trouve dans un état moral et physique très satisfaisant.

OBSERVATION V (*Personnelle*).

M. X..., 38 ans, Gardien de la paix.

Pas d'antécédents héréditaires.

Première blennorrhagie à 25 ans, une seconde à 26 ans. Prend la Syphilis à 27 ans. Le médecin consulté ne reconnaît pas le chancre induré, mais, après l'apparition de roséole, plaques muqueuses, alopecie, on institue le traitement spécifique (Pilules de Dupuytren pendant 3 mois).

A 30 ans, le malade qui était alors chauffeur est pris de vertiges suivis de chute. Il est alors soumis aux frictions mercurielles et à l'iodure et est obligé d'abandonner son emploi.

Vers cette époque, en 1891, je le rencontre à l'hôpital Saint-Antoine. Il se plaint de céphalée, de perte de la mémoire, de lassitude inaccoutumée; il présentait de l'inégalité pupillaire. Je l'engage à se rendre à la consultation de M. le Professeur Fournier. Il y va et malgré le conseil qu'on lui donnait d'entrer dans le service, il préfère suivre le traitement chez lui. (Frictions et KI 6 gr.)

Au bout de 5 à 6 semaines les phénomènes cérébraux ont disparu.

En juillet de cette année 1894, je le revois et il me dit que depuis un an, il continue à souffrir de maux de tête fréquents survenant

par accès, durant quelquefois des mois entiers, mais se calmant toujours le soir.

Il se plaint d'oublier rapidement ce qu'il a appris quelques jours auparavant.

Il est devenu d'une émotivité telle qu'un accident sur la voie publique le met dans l'impossibilité de faire un rapport écrit lisiblement. Il était jadis tolérant, maintenant il s'impatiente très vite. Il est devenu morose et ne peut voir rire les autres ; il n'est heureux que dans la solitude.

X... dit avoir continuellement de la faiblesse dans les jambes ; s'il reste longtemps debout, il souffre dans la région sacrée. Il est plus fatigué le matin au réveil que le soir quand il se couche.

Il a des éjaculations prématurées dans les cas rares où il a des relations sexuelles.

Il se plaint aussi de ténésme rectal et s'inquiète fort de légères douleurs uréthrales. Sa vue et son ouïe ont baissé, affirme-t-il. Malgré ces divers troubles neurasthéniques, X... qui a une stature herculéenne, a engraisé un peu.

Il mange et digère bien.

OBSERVATION VI (*Personnelle*).

(*Recueillie dans le service de M. le Professeur Fournier.*)

X..., 20 ans, tapissier.

Pas d'antécédents héréditaires. Seule la mère était d'un caractère un peu irritable.

X... n'avait jamais fait de maladie sérieuse avant 1892, époque à laquelle il prend la Syphilis. Roséole, plaques muqueuses, céphalée.

Il suit le traitement spécifique pendant 8 mois. Il y a 6 mois, au début de l'année 1894, le malade voit apparaître des syphilides multiples aux fesses, aux bras et il vient se présenter à la consultation externe de M. le Professeur Fournier, où on le remet à l'iodure de potassium et aux pilules de Dupuytren.

Depuis 15 jours, X... se plaint de ressentir dans les membres

inférieurs des douleurs qui le forcent à mettre sa jambe en extension forcée. Phénomènes de contracture des muscles péroniers. De même dans les bras, il éprouve des douleurs vagues qui ne se calment que lorsqu'il met son avant-bras en pronation forcée.

Il se plaint de craquements dans le cou et de douleurs dans la région sacrée, douleurs assez analogues à ce que M. Charcot a décrit sous le nom de plaque sacrée.

X... est toujours fatigué, dit-il, plus le matin au réveil que lorsqu'il se couche.

Il est maintenant d'une émotivité excessive, qu'il ne comprend pas et il est souvent tourmenté par des idées noires. Il a eu des troubles dyspeptiques il y a six mois, il ne les ressent plus actuellement. Il accuse des douleurs sourdes dans le rectum. Cela semble n'être que du ténésme dû aux hémorroïdes dont il est porteur.

Rien à signaler du côté de l'appareil urinaire.

Rien non plus du côté de l'appareil génital; les érections et les désirs sexuels sont rares.

Organes des sens. — Pas de myosis. Réaction normale. Pas de rétrécissement du champ visuel, pas de dyschrématopsie. Vision trouble parfois, mouches volantes.

L'acuité auditive est normale bien que le malade dise que le son semble lui arriver étouffé. Pas de bourdonnements.

Pas de signe de Romberg. Pas de signe de cloche-pied. Marche bien dans l'obscurité, sent bien le sol sous ses pas.

Réflexes rotuliens amoindris, non abolis.

Sensibilité normale sans retard, ni anesthésie.

Pas d'exagération de sensibilité au froid.

OBSERVATION VII.

(Prise aux leçons du vendredi de M. le professeur Fournier, à l'Hôpital Saint-Louis).

Mme X..., lit 15, salle Henri IV.

Cette malade a contracté la Syphilis il y a quelques années. Elle en a tout d'abord éprouvé quelques accidents usuels pour lesquels

elle ne s'est que négligemment traitée. Puis elle a été prise, il y a quelques mois, d'une poussée nouvelle d'accidents (syphilide papuleuse, plaques muqueuses de divers sièges ; et, coïncidemment avec cette poussée, a fondu sur elle un véritable orage hystéro-neurasthénique, constitué par une multitude de symptômes nerveux, à savoir :

D'abord, comme phénomène prédominant, affaiblissement général, asthénie musculaire telle, que lorsque cette femme s'est présentée à nous la première fois, nous l'avons crue affectée d'une maladie de la moëlle. Elle se trainait littéralement, plutôt qu'elle ne marchait ; elle se soutenait à peine, elle avait les allures d'une paraplégique.

En second lieu, céphalée, abasourdissement, vertiges, dépression intellectuelle, inaptitude à toute occupation de l'esprit, lecture non tolérée, conversation même devenant une fatigue.

En même temps, excitabilité nerveuse, émotivité, bizarrerie de caractère et d'allures.

Ajoutons à cela : insomnies et cauchemars ; — phénomènes d'atonie digestive, anorexie, soif, tympanisme, vomissements, constipation ; algidités périphériques d'étrange intensité ; refroidissement glacial, cadavérique, des extrémités, qui de temps à autre sont prises de phénomènes d'asphyxie ou de syncope, c'est-à-dire qui tour à tour deviennent bleues, violettes, cyaniques, ou bien exsangues, décolorées, blanches.

D'autre part, et simultanément, invasion de divers symptômes d'ordre hystérique, à savoir :

Phénomènes d'anesthésie et d'anesthésie mobile, tantôt partielle, tantôt affectant la moitié du corps, tantôt se généralisant ou peu s'en faut.

Obnubilation du goût, de l'odorat ; — rétrécissement accentué du champ visuel ; — affaiblissement de l'ouïe ; — spasmes oculaires ; — globe oculaire convulsé supérieurement une ou deux fois par minute, etc...

OBSERVATION VIII.

(Prise aux leçons du vendredi de M. le professeur Fournier, à l'Hôpital Saint-Louis).

X..., clerc de notaire, 25 ans.

Ce jeune homme a subi, sous mes yeux, au cours de la période secondaire, deux crises de neurasthénie, dont la première ne peut être expliquée que par l'influence exclusive de la Syphilis, et dont la deuxième se produisit sans doute sous la double influence de la Syphilis non éteinte et d'un certain surmenage intellectuel dû à la préparation d'un examen de droit.

Dans l'une et l'autre de ces crises, ce qui prédomina chez lui fut un ensemble de symptômes de langueur, de dépression, d'apathie, d'affaissement physique et moral, « d'avachissement », suivant sa propre expression. Il se disait constamment las, fatigué sans avoir rien fait, courbaturé à l'état permanent et surtout au réveil, « propre à rien », au point que parfois, en écrivant, la plume lui échappait des doigts.

Il se plaignait, d'autre part, d'une véritable incapacité pour le travail intellectuel, d'un état vague de l'esprit, d'un vide du cerveau, d'une difficulté d'attention qui lui rendait la lecture pénible. « Je ne puis lire, me racontait-il, je ne puis travailler; par instants je ne comprends plus, et je ne suis plus à ce que je fais. Dans la conversation il m'arrive parfois de ne plus trouver les mots; je passe des mots en écrivant, je fais même des fautes d'orthographe ».

Il accusait, en outre, nombre de symptômes divers : bourdonnements, « sonneries dans les oreilles », vertiges, tremblements, troubles dyseptiques, constipation, troubles de locomotion. Par moments, il croyait marcher sur un plancher élastique ou bien sur un sol alternativement bosselé et déprimé; — il affirmait (ce qui n'était pas sans me donner d'appréhensions au point de vue du tabes) qu'il lui était arrivé de ne pas mettre le pied là où il voulait le mettre, ou bien que ses jambes se dérobaient sous lui.

Enfin, il était tombé dans un véritable état d'hypocondrie, s'étudiant sans cesse, se trouvant chaque jour un nouveau symptôme que son imagination ne manquait pas d'amplifier, et qui le plus souvent n'existait que dans son imagination. Ainsi il se disait impuissant et, renseignements pris, il avait en moyenne un rapport par semaine. Il se disait abruti, ramolli, dégénéré », et il exerçait correctement ses fonctions dans une grande étude de Paris. Il prétendait ne plus pouvoir parler, exposer un sujet, et me racontait ses maux avec une surabondance tout à fait rassurante.

Il avouait, d'ailleurs, qu'après chacune de ses visites chez moi, alors que je l'avais rassuré, il se trouvait bien mieux et presque guéri pendant deux ou trois jours « parce que je l'avais remonté », mais pour retomber bientôt dans toutes ses misères nerveuses. Ce pénible état dura quelques années, puis se dissipa complètement. Aujourd'hui, ce malade est guéri de vieille date.

OBSERVATION IX (*inédite*).

(*Due à l'extrême obligeance de M. Gustave Durante, interne des Hôpitaux.*)

Syphilis, Hystéro-neurasthénie masculine.

David, Louis, 23 ans, cuisinier, entre le 10 novembre 1894, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Cornil, salle Saint-Louis, lit n° 8.

Antécédents héréditaires. — Mère nerveuse. Père âgé de 53 ans, hémiplégique après pneumonie. Un frère et une sœur bien portants.

Antécédents personnels. — Variole et rougeole dans la jeunesse.

Syphilis à l'âge de 20 ans, chancre induré au mois de décembre 1891, roséole ; plaques muqueuses. Soigné au Midi. Un peu d'éthylisme : absinthe et cognac. Le malade est traité pendant deux mois à l'hôpital, et il se soigne ensuite deux mois chez lui. Au bout de ce temps, il suspend tout traitement. Céphalée syphilitique intense

en janvier 1892. Accidents secondaires ulcéreux graves. La céphalée, très forte pendant un mois, revient de temps en temps dans le cours de l'année. Cette vérole lui amène de grands ennuis dans sa famille.

Avant sa vérole, le malade était sujet à quelques éblouissements, mais il n'avait jamais eu d'attaques.

Au mois de février 1892, première attaque d'hystérie avec convulsions et perte de connaissance. Depuis lors il est sujet à des attaques semblables précédées de fourmillements dans les jambes ou d'un état mental anxieux et désagréable. Dans quelques-unes de ses attaques, il aurait eu des mictions involontaires et des morsures de la langue (hystéro-épilepsie).

Pendant son service militaire, chute de cheval causée par un éblouissement et blessure à la main droite. Cet accident, combiné avec des hémoptysies que l'on regarde comme tuberculeuses, le font renvoyer dans ses foyers.

Ces hémoptysies surviennent généralement à la suite d'impressions morales violentes, d'idées noires, d'impulsions criminelles. Dans la rue, il lui prend des envies de tuer tel ou tel passant, et il le ferait, dit-il, s'il avait une arme sur lui.

Ces hémoptysies, parfois abondantes, se répètent dans quelques circonstances pendant plusieurs jours de suite. Au début, elles sont rouges, plus tard plus noires, indiquant un séjour dans les bronches. En même temps surviennent de la lassitude, une faiblesse dans les jambes, des crampes le forçant à s'asseoir, des fourmillements dans les membres inférieurs et bientôt une attaque.

A partir de l'été 1893, ces symptômes vont en augmentant. Il a au moins une attaque par semaine, parfois plusieurs par jour, précédées par des auras intellectuelles et sensitives. A plusieurs reprises, il aurait eu des mictions involontaires et des morsures de la langue pendant ces attaques.

Depuis le service militaire, il a remarqué qu'il se sentait mal du côté droit. Depuis deux ans, affaiblissement progressif de la main droite, en sorte qu'actuellement il ne peut rien tenir.

Depuis dix-huit mois apparition d'une céphalalgie occipitale en casque ; celle-ci va en augmentant et est surtout intense depuis

cinq à six mois. Le maximum d'intensité est surtout au milieu de la journée. Quelquefois cependant elle le réveille la nuit.

Depuis deux mois, il y a un peu de retard dans la miction, le malade est obligé de réfléchir pour uriner.

Le malade a remarqué depuis un certain temps une diminution notable de la mémoire qui aurait débuté environ au moment de l'apparition des accidents secondaires. Actuellement, outre cette perte de la mémoire et sa douleur en casque, il est pris d'un état mélancolique assez profond avec idées noires.

Etat à l'entrée. — Motricité. Diminution de la force de flexion des doigts et du poignet droit, ce qui l'empêche de tenir quelque chose d'une façon ferme. Tous les autres mouvements sont normaux.

Sensibilité. Hémianesthésie totale droite dépassant sur le tronc la ligne médiosternale de 2 à 3 centimètres. Il lui est impossible de reconnaître un objet par le toucher.

A gauche. Abolition de la sensibilité tactile dans la cuisse et le pied ; abolition de la sensibilité à la piqûre dans la cuisse. Conservation de toutes les sensibilités au niveau du genou, de la jambe et du cou-de-pied. Les lignes de démarcation sont très nettes.

La sensibilité thermique est un peu diminuée sur tout le corps.

Pseudo point ovarien gauche, sans hyperesthésie superficielle. Pas de point testiculaire.

OEil. Rétrécissement concentrique du champ visuel droit, à gauche, champ visuel normal. Pupilles égales.

Réflexe accommodatif diminué des deux côtés. Réflexe lumineux normal à gauche, diminué à droite.

Oreille. Audition presque abolie à droite, normale à gauche.

Perte du sens musculaire. Très diminué des deux côtés.

L'expérience est plus concluante en faisant prendre de la main gauche la main droite, car celle-ci est anesthésique et le malade ne sait où aller la chercher.

Tremblement très prononcé des mains et oscillations très rapides datant depuis quatre à cinq ans.

Réflexes normaux.

Rien de sensible dans les poumons. Pas de tuberculose appréciable.

Pas de morsure visible de la langue.

Le cou est volumineux, cou de taureau. Il aurait assez sensiblement augmenté depuis une année pour le forcer à changer de faux-col.

Trois jours après son entrée, grande attaque convulsive précédée de fourmillements, de douleur testiculaire gauche, puis perte de connaissance; première période, fixation immobile les yeux grands ouverts, puis, deuxième période, grands mouvements.

Pas de miction ni de morsure de la langue.

Après l'attaque, céphalalgie, hébétude, état silencieux, taciturne. Pendant l'attaque, le cou a suffisamment augmenté de volume pour qu'un malade voisin l'ait remarqué. Ces attaques se renouvellent tous les jours ou tous les deux jours. Au bout d'une semaine cependant, les attaques diminuent et le malade demande à sortir.

CONCLUSIONS

1° Il existe une Neurasthénie d'origine syphilitique.

2° Cette Neurasthénie peut s'observer à toutes les périodes de la vérole.

3° La symptomatologie ne diffère pas de celle de la Neurasthénie ordinaire; mais elle affecte trois types :

Un premier type de Céphalée neurasthénique, pour ainsi dire monosymptomatique ;

Un deuxième type rappelant par la multiplicité et la diversité de ses symptômes la Neurasthénie ordinaire.

Un troisième type dit fruste, le plus commun.

4° La durée est toujours longue, mais le pronostic de l'affection n'est pas grave.

5° Le diagnostic ne présente pas en général de difficulté. La recherche d'accidents syphilitiques antérieurs, en dehors de toute autre affection, éclairera le diagnostic étiologique.

6° La Neurasthénie peut se développer :

1° Par le choc moral du début.

2° Par l'infection syphilitique, qui agit en dehors de toute prédisposition et à la façon d'une maladie infectieuse.

3° Par l'infection syphilitique combinée avec un traitement antisyphilitique intensif mal dirigé.

7° Le traitement spécifique devra être appliqué dès le début comme moyen prophylactique.

8° Cette névrose, d'origine syphilitique, paraît relever d'un traitement spécifique, mais elle ne disparaît pas sous l'influence exclusive de ce traitement et le plus souvent elle ne demande pas autre chose que le traitement appliqué à la Neurasthénie simple commune.

Vu : le Doyen,

BROUARDEL.

Vu : le Président de Thèse,

A. FOURNIER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- BLOCC. — Gaz. des Hôpitaux (1891), p. 423.
BOUCHUT. — Nervosisme.
BOUVERET. — La Neurasthénie (1891).
CHARCOT. — Leçons du mardi à la Salpêtrière.
DEUTSCH. — Presse médicale (1894), p. 362.
FOURNIER. — Affections parasymphilitiques. Leçons du vendredi à l'hôpital Saint-Louis.
TOUCHARD. — Arch. fur. méd., 1892.
KRYSHABER. — Névropathie cérébro-cardiaque.
LELOIR. — Journ. des mal. cut. et syphil. (1892).
LEVILLAIN. — La Neurasthénie (1891).
MATHIEU. — La Neurasthénie (épuisement nerveux). Collection Charcot-Debove.
Traité de Médecine (Charcot, Bouchard).
WATRAZÉWSKI. — Journ. des mal. cut. et syphilitiq. (1892).

